

高齢者施設における看取りの実践から学ぶもの

—5 施設への実地調査より—

遠藤 幸子

はじめに

日本の高齢者人口は、1947年～1951年生まれのいわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には、3500万人を超えると推計される。¹⁾ 少子化が伴うことにより高齢化率はさらに年々高まると予測され、これに対応できる医療・介護体制、社会保障の仕組みを整えるべく議論がなされている現状がある。2012年4月の診療報酬・介護報酬同時改定は「2025年」の“あるべき医療・介護体制”を目指し、とくに在宅医療の充実、そして医療と介護の連携に重点が置かれている。その背景には、高齢者の増加とともに要介護者の重度化、そして死亡者数の増加が確実に起こり、これに対応できるような、病院以外での終末期ケアの必要性が高まることが必至となる状況がある。²⁾ 同時に、介護施設や地域で終末期を迎える高齢者の終末期ケアを、介護職員の手ゆだねるケースは増加の一途となると考えられ、介護における終末期ケアの充実が喫緊の課題である。

施設や地域における看取りの充実が望まれているなか、介護現場における看取りの未経験者である新人は、どのような資質を育成していくことが必要か、現状を踏まえての研究はほとんど皆無である。このような状況を受け、今後は、看取りを積極的に実践している現場スタッフの終末期ケアに対する姿勢に学び、看取りの実態に即した看取りに対する姿勢を育成することが不可欠である。

本研究は、積極的に看取りを実践している特別養護老人ホームの介護福祉士及び看護師に対し面接調査を行うことにより、看取りに関する取り組みの現状を理解し、今後の終末期ケアについての教育内容の検討に際して、有効な視座を得ようとするものである。

方法

全国各地の介護施設5か所において介護福祉士、看護師に、看取りへの取り組みの現状や課題について、半構成的面接法を用いて調査した。作成した逐語録より、地域の様子、施設設置主体、施設の理念、施設の構造、看取り件数と歴史、看取りに向けた日常の介護、看取りに関する考え方、看取りからの学び、職員教育、印象に残る事例、新人のための看取り教育に必要なもの、医療

連携について整理した。看取りの実践状況のなかから、終末期ケアの要件を抽出して分析し、今後の終末期ケア教育の方向性を検討した。倫理的配慮としては、施設長に文書で許可を得たうえで、対象に研究の主旨を説明し、研究協力の同意書を交わしている。

1. 施設の概要

調査を行った施設の概要は表1の通りである。対象となった5施設は、学会、研修会等において看取り実践に関する発表を行った実績を持っている。

その所在地は、四国、関西、関東、中国、中部で、それぞれに地域の伝統を重んじ、風土を活かした施設の生活環境を作り、また地域住民との交流を図っていた。

施設の理念を常に念頭に置き、一貫したコンセプトのもとに、職員教育や看取り体制が整備されており、施設の構造的な環境としては、家族も含めた看取りの場が提供されていた。看取りの歴史は、開設当初より行っている施設もあれば、体制を整えつつ看取りを実現してきた施設があった。看取り件数は、年間に数例～10数例であった。

2. 施設の特徴と看取り介護の実践内容

1) 四国の過疎地域における住民主体の高齢者介護への取り組みと実践：A施設

高齢化率47.2%という山間部にあるこの地域は、人口が1000人以下という過疎化が進んだことで高齢者介護の必要度が急速に高まり、地域住民の強い要請が原動力となって施設の開設に至った。現在では、高齢者ばかりでなく、小、中学生の学習の場として、また乳幼児とその親という若い世代の交流の場として、地域に密着した複合型のサービスを展開している。

市街より車で1時間、路線バスの運行は朝夕の2回という不便さはあるものの、四方を山に囲まれ、せせらぎの音が聞こえる自然豊かな環境のなか、住み慣れた地域での高齢者の看取りを実現するために、さまざまな取り組みを行っている。

開設から10年間のうちに36名の看取りを行ってきた。設立1年目に1例の看取りを体験し、その振り返

表1 施設の概要

施設名	A	B	C	D	E
所在地	四国地方 山間部	関西地方 都市部	山陽地方 地方都市	関東 首都圏都市部	中部地方 山間部
地域の様子	市街より車で1時間の山間部。四方を緑の山に囲まれ、川のせせらぎが聞こえる、自然豊かな場所	由緒ある本山のなかの寺院を提供され開設。紅葉の名所。JRの駅から徒歩2分。緑に包まれた静かな環境	瀬戸内海に近い。地方都市の商店街や住宅街から少し奥に入ったところ。地域的に認知症介護を先進的に行っている	観光地・別荘地として有名な浜辺から山手に入った丘の上の閑静な団地、住宅街。首都圏大都市近郊の地域	雪深い山間部で歴史ある観光名所。JR駅前市街地に近い。山間部に入るほど過疎化が進んでいる
	町の高齢化率21.7%だがこの地区では47.2%	市の高齢化率23.1%に比べこの地区は30.1%	高齢化率23.4% 製鉄所勤務者が多かった時代の人が現在60～70歳代	高齢化率25.9%	高齢化率33.7%
施設概要	従来型ユニットケア2階建て30床	従来型2階建て50床境内に立地し、葬儀から納骨まで対応できる	デイサービス・小規模多機能ホームと併設 2ユニット	3階建て従来型ユニットケア 150床	平屋建て完全ユニット型5棟120床
	開設して10年	昭和27年開設 60年の歴史	開設して8年	開設して18年	昭和48年に開設してから38年 平成12年ユニット型新築移転
	地域福祉の拠点としての施設づくりを目指している 赤ちゃんや若いお母さん、小・中学生の集う場の提供、入所者が自宅に一時帰宅する逆デイサービスの実施	市内で高齢化率が一番地区で地域に根差した施設 古都の寺院ならではの穏やかな環境で、安心して過ごせる	介護系雑誌・書籍の出版事業、数々のユニークなデイサービスを運営、研修制度を設け職員教育に熱心、介護福祉士が充足しており職員の定着率が高い	住宅地の先にある見晴らしのよい高台にある。施設の生活は家庭の延長であるという考えの下、我慢しなくてもよい生活を目指している	設置主体が県であることにより、地域の施設の模範になるような使命を持っている。施設設備、人材確保や教育システムに関しては充実している
看取り件数	開設10年間で36名	平成22年の看取り7名	8年間で7名	平成22年の看取り17名 多い年平成19年には28名 18年間で80名の看取り	平成22年の看取り11名
看取りの歴史	平成13年に看取りの方針固め、平成14年に1名の看取り	開設以来60年間看取りを行っている	平成16年より初めは施設での看取りを医師に心配されたが徐々に理解を得て実践	H18.4看取りケア指針策定後、看取り介護5年経過	10年前にユニット型新築移転した頃から看取りがより可能になった

りをもとに、看取りに向けての組織的な体制づくりがなされた。例年、施設としてのスローガンを掲げてよりよい介護を目指した年次計画を立て、その成果や課題を明確にしたうえで職員教育がなされている。

①食事の充実

利用者が「最期まで口から食べる」ための援助を大きな課題として、「口腔ケア」「食事形態」「楽しく食べること」の充実を図っている。口腔内の環境を整え、ひとり一人のその時の状況に合わせた口腔ケアを目的に、唾液の分泌を促す取り組みを続けている。「命をつなぐための食」「食べることが一番のリハビリ」「口から食べることをあきらめない」を信条にケアを進めることで、衰弱した高齢者が回復して家族との穏やかな時間を過ごせた事例もいくつかある。点滴などの医療に頼らず経口摂

取のために職員が必死で関わることで、脳の活性化も図ることができ、看取り期を脱するという体験もしている。特に看取り期には口腔ケアが重要である³⁾ことを認識して丁寧にケアを行うことで、さらに口腔内や咽頭の痰を除去する効果が得られている。

②逆デイサービス

入所中の利用者が自宅に一時帰宅し、家族や親戚、地域の人々との時間を過ごすサービスを行い、馴染みの関係性を途絶えさせず最期を迎えられるサポートをしている。死を予感した利用者は、自宅に戻った利用者の様子を心配そうに見つめる小学生の孫たちに「ばあちゃんは、もっと生きたいのに生きれんよ。命を粗末にしたらいかんよ」という言葉を残した事例もある。最後まで家族の一員であることを自身も周囲も実感できる機会を作

り、子どもたちへの死の準備教育の役割も果たせた、地域密着型のケアの一つである。

③湯灌

衰弱のため入浴できなかった利用者に、せめて最後にお風呂できれいになっていただきたいという職員の意向で死後の入浴を行ったことが湯灌の最初であった。その後は、来世に導かれるために現世の汚れを洗い清め、生まれた時に産湯につかるように来世において生まれ変わるといふ死生観を育成する場となっていった。⁴⁾ 湯灌後の安らかできれいな利用者の顔を見て、家族も職員も死を受容し、看取りの満足感が得られ、次の介護につなげる励みとなっていった。

しかし、入所中の利用者が日常使用する浴室において、死者のケアをすることへの抵抗も予測されることである。多賀らによる⁵⁾ 緩和ケア施設で実践された入浴ケア（湯灌）に関する研究では、湯灌が家族のグリーフケアに与える影響として、入浴という方法が「清められる」「苦しみ洗い流される」また安らぎの表情と結びつくこと、湯灌の時間が故人との思い出や、生と死を考える時となったこと、看護師や親族との協働の中で、思い出を分かち合う体験ができたこと、しかし、死者の入浴場面は死者儀礼の心性とも関連し、複雑な気持ちになる可能性があるとして述べている。施設における湯灌は、A施設独自の一貫した理念があることで、職員や家族の理解が得られ実施が可能となっている。

2) 由緒ある寺院のなかの、葬儀から納骨まで可能な高齢者施設での生活支援：B施設

①寺院という環境

B施設は、由緒ある仏教寺院の本山のなかにある1つの寺院自体が施設という極めて宗教的な環境を持ち、昭和27年開設、60年という歴史を有する。周囲は全国から観光客が集まる紅葉の名所でもある。廊下で施設と結ばれているお堂は、利用者の希望により、通夜、葬儀、納骨まで執り行うことができる。生前から葬儀の予約をする利用者や、葬式にかかる費用について相談をする利用者もあり、亡くなった後までもトータルにケアすることが自然に受け入れられている。特別養護老人ホームを寺院内に持ち運営する施設は全国でも大変珍しい。

所在地の市の高齢化率23.1%に比べ、この地区は30.1%で、市内では1番高齢者の多い地域である。従来型2階建ての50床、歴史を感じさせる木造の構造も一部残されている。古来の風土や伝統ある文化、歴史こそが、高齢者の誇りであり、心のよりどころとなって日

常生活を支えている。

②施設内診療所

施設内に診療所を開設しており、診療科は内科、心療内科、整形外科である。週4日体制で診察時間は1～3時間のみの非常勤であるが、医療に関しては手厚い体制となっている。市内の76施設のうち、行政が認可した時代の古い8施設には現在も診療所が設けられているとのことであった。常勤の医師を置くことは困難なため、非常勤として定期的な診療を行っている。協力病院の副院長が施設の顧問の立場で相談に乗ることで、施設内の介護職や看護職の状態が理解でき、施設内での看取りが可能か判断できる利点がある。

看取り件数は、平成22年度は7名であった。施設での最期を望んでいるすべての人の思いが叶うわけではない。医療的な症状コントロールが必要な場合や、家族の意向により病院での最期を迎える事例も多い。

歴史が古い施設であることも影響して、入所生活が20年以上にも及ぶ利用者もある。身寄りを失くした高齢者の場合には、長年親しんだ施設の職員に一番の信頼を置き、キーパーソンに準ずるような役割も果たしている。疾患を抱える利用者の病状が悪化し、手術をするかどうかの治療の選択の際、重要な立場に立たされることもあった。

3) 瀬戸内海に近い地方都市における先進的な地域密着型認知症介護の取り組み：C施設

①多様なサービスシステムやスキルアップ研修、施設環境への配慮

C施設は2ユニットを有するグループホームである。高齢化率23.4%の地域で、昭和40年代に大手製鉄所が参入した際、そこに集まった労働者が現在60～70歳代に達する、いわゆる団塊の世代の多い地方都市である。この介護事業所においては、地域で元気な老後を目指すという目標を掲げてリハビリテーションに力を入れ、機能訓練や体力維持のための設備、女性に好まれるおしゃれな感覚の設備を充実させる等、ユニークで画期的なデイサービスや地域密着型の介護を展開している。

地域的に認知症ケアを先進的に取り組む人々が存在し、研修会や学会を積極的に主催するなど、介護の地盤を強化する努力がされている。介護職員の7割が介護福祉士の有資格者で、介護福祉士養成校の新卒採用の若い職員が多い。さまざまな研修や学会発表、論文投稿がなされ、資格取得のための研修にも積極的に参加できるシステムになっている。

80歳代の利用者を中心とした家庭的な環境づくりを目指すこのグループホームは、開設から8年を経て、看取り件数は7事例である。

様々な草花や樹木の間小路や庵をしつらえた前庭は、利用者が散歩を楽しめる工夫が満載で、気分転換とともに歩行リハビリも知らず知らずのうちにできる設計が随所にみられる。そんな庭に面した建物の構造は、家族が気軽に立ち寄って利用者との時間が過ごせるような空間である。また、中高年を懐かしい気持ちにさせる、昭和20～30年代の家財道具が設置された憩いの部屋も配置されている。

②看取りケア評価シート

行った看取りを客観的に評価できる「看取りケアの評価表」をC施設独自に作成し、次への課題を見出す資料にしている。この評価表は、センター方式の認知症介護の記録用紙を参考にして作成されたもので、大項目1つに対し5つの質問項目が設けられており、各自が5段階評価を行う内容である。評価項目は、①その人らしいあり方、②安心・快適、③自分の力の発揮、④安全・健康、⑤なじみの暮らしの継続、⑥スピリチュアルなケア、⑦旅立ち後のケア、⑧家族支援、⑨医療との連携、⑩スタッフの10項目である。さらに気づきを記入するための「ケア全般」「家族支援」「医療連携」「その他」の4つの欄が設けてある。

この評価表を使用することにより、介護職員それぞれが、看取りケアのあり方について認識を持ち、意識的に介護介入ができるようになった。我が国においては、看取りケアの評価表は未だ開発段階であり、「さくばらホーム」⁶⁾の偲びのカンファレンスの評価基準が出版物のなかに紹介されているが、まだまだ一般化には及ばない。C施設ではこの評価表の試行段階の状況をまとめ、老年看護学会で発表するなど、積極的に評価方法の構築に取り組んでいる。

③かかりつけ医の認識の変化

当初は、嘱託医から最期は医療機関に託したらどうか、小規模施設で介護職員と看護師だけで看取りができるのかと心配された。しかし、家族の意向や職員の熱意により実践が可能になり今日に至った経緯がある。看取りの際、死の兆候となる症状への対応は、医療的な内容になることが多いため、介護職員は医師の指示や看護師の指導を得ながらケアを進めることになる。家族の同意と職員の熱意で看取りが実現できたが、連携の取れた満足できるケアを可能にする第一条件は、医師の理解と協力である。

4) 大都市近郊の閑静な住宅地での家庭の延長線上にある介護の実現：D施設

D施設は、首都圏の観光地として有名な海辺の別荘地から、山手に上がった閑静な住宅街の見晴らしのよい丘の上に建つ。構造は3階建て150床で大型の施設である。山を切り開いて住宅地にしたこの地域には、団地内に市営住宅が2ヶ所あり、老老介護をしている世帯や独居世帯が多い。地域の高齢化率は25.9%で、この施設の入所者の平均年齢は87歳である。

「施設の生活は家庭の延長である」という理念の下、「施設だからといって我慢しなくてもよい介護」を目指し、開設後18年を経過している。平成18年に看取り介護ケア指針の策定後は、看取り委員会を立ち上げて積極的に取り組み、これまでに80名の看取りを行った。平成22年の看取り件数は17名で、最も多い年は平成19年の28名であった。

年間に30ケースの入退所があり、そのうちの何人かは看取りの対象となる。入所の段階で看取り指針や終末期の対応について家族に説明するが、入所すぐではなく、タイミングを見ながら、めどとしては3カ月経ってから相談を行うようにしている。終末期について利用者本人の意思がとれるのはごくわずかであり、家族の意思決定までもに紆余曲折があるため、状況に応じケースバイケースで対応することになる。

①ミーティングでの情報交換

大規模施設として、介護職員間の意思疎通や情報交換の場を持つことは、介護方針の確認や業務上の問題解決のためにきわめて重要である。特に、終末期にある利用者のケアに関しては、看取りの方針を共有し周知するためのシステムが必要となる。この施設では、看取り介護指針を設定した時点で看取り委員会を設け、看取り事例についてシートに記入して振り返りを行い、月1回のケアワーカー会議で事例報告を行っている。

しかし、3年前の施設内調査では、介護職と他職種の意思のすり合わせが難しく、連携がしっかりできていないという結果が出ている。介護職間の連携強化は図れても、他職種間の連携については困難があるため、この問題に関しては、組織的に取り組むことが大きな課題となっている。⁷⁾

②お別れの会

近年、エンゼルケアの方法が変化してきている。科学的根拠に基づき検証した結果、詰め物や手を縛るようなことをせず、そこにはできる限り家族も参加して、自然

な生前の姿に整えるという方法になってきた。⁸⁾ エンゼルケアは、遺された人々へのケアという視点からも大変重要であるという施設全体の考えの下で、介護職員の希望も踏まえ、エンゼルケア研修会を行った。これは看取り介護についての認識を高めるために効果的な取り組みとなっている。

看取りの際には、家族とともにエンゼルケアを行い、職員もお線香があげられるよう、お別れを希望する人が参加してお見送りの会を行う。生活相談員が間に入り、時間や参加者を調整し、ゆっくりお別れができるような計画を立てて実施している。

5) 雪深い山間部の地方都市における完全ユニット型介護での看取り：E施設

①事業団として他施設への模範になる介護をする使命

E施設は、高齢化率33.7%という過疎化が進む山間部にあり、冬は寒さが厳しく雪が多い地方に立地している。歴史ある伝統文化を持ち、山紫水明な観光地として古くから有名な地域である。施設開設後38年経過しているが、平成12年にはユニット型施設を新築して移転している。平屋建て全室個室で完全ユニット型の5棟、120床を有する。このユニットケアを行うようになり看取りがより可能となった。看取りの歴史は開設当初から始まり、利用者の意識としても入所したら最期まで看てもらえるという感覚をもち、職員も自然に看取りをしてきた。施設から病院に移って最期を迎える事例が半数を占める年もあるが、平成22年は16例の死亡事例のうち、2事例が自宅、3事例が病院、11事例は施設での看取りであった。

県事業団が設置母体にあるため、業務改善や職員教育、地域に向けた活動を計画的に実施し、その評価を公表している。計画の基盤には、事業団としての理念が存在することを職員がいつも認識できるように組織的な努力がなされている。各種委員会や会議を設けて職員のレベル向上を図り、事業団として社会の期待に応えるという自覚を持ち、施設設備、人材確保、教育システムに関しては大変充実している。

②看護師の介護研修

高齢者介護はもとより、わが国では長年に渡り医療と福祉の職種間に壁があり、チームマネジメントに関しての課題が存在している。しかし、この施設では早くから職種間連携に関して組織的な体制づくりが整えられ、看護師が利用者の日常介護に関して十分な理解ができるような体制を取っている。

看護師は数カ月の一定期間、介護職と同じ業務につき

夜勤も体験する研修を行う。介護職にとって何が不安で何が必要なのかを身をもって体験することにより、介護業務の進め方が実際に具体的なものとして理解できる。できるだけ夜勤の介護職が不安にならず心配しないで済むように、看護師が日中に対策を取っておく。また、具体的な方策を提供して「こうすればいいから」「今夜はまだ大丈夫」というように、励ましや労いを付け加えて声をかけておく、というような対応をしている。

ユニットケアに合った看護体制をとるために、ユニット専属の看護師を置いている。そのことで担当利用者が少人数で狭いフロア内のおかげで情報がより把握しやすく、的確な判断や指示が出せる。

また、看護師が介護職と同様の業務を行うことで、利用者への親しみが深まり親身になって関わることができ、⁹⁾ その結果、利用者の微妙な状態変化にも気づくことができ、早期対応が可能となって急変してあわてることが少なくなる。介護職は看護師をとっても頼っていることを実感しており、看護師も日常介護の実践をしている介護職を認めている。互いに信頼し合い、チームメンバーという意識を自然に持つことができる職場環境となっている。

③延命処置の意向調査と家族向けの小冊子

看取りを間近に揺れる家族の思いに対し、どのように応じていくのかが、介護現場では最大の課題となっている。E施設では、経口的に食事ができなくなった時点での医療処置の選択等、本人の気持ちを事前に記録しておくことの重要性を感じ、聞き取り調査（意向調査）を行うようになった。信頼関係ができていくフロアリーダーか看護師が、本人に「そのときがきたらどうしたいか」ということを、慎重にタイミングを図りながら聞くようにしている。胃瘻からの経管栄養や衰弱時の点滴注射等を本人が希望するのかどうか、会いたい人、行きたいところ、宗教など、本人の気持ちを事前にきいて記録しておくことで、介護、看護の方向性が定まる。このような情報が得られれば職員にとっても看取りの不安が少なくなり、よりよいケアの実現につながる。

また、利用者の終末期について、家族に対して口頭で説明しても理解が得られないことが多々ある。そのような場合の視覚的な補助資料として、E施設独自で編集、印刷した小冊子を作成した。文字や絵で示すことで、人が亡くなるときには身体はどう変化するのか、どう介護すればよいのか、より具体的で理解しやすい情報を提供できるようになった。その結果、家族の気持ちが落ち着き、穏やかに看取りができたケースもあった。形にして対象に示すことの効果を実感しているとのことである。

3. 事例からの学び

1) 最後の一口は大好物のメロン

高齢者は加齢により免疫力和予備力が低下し、環境の変化への適応力や回復力も弱いため、小さなストレスに対しても体内の恒常性を崩し、日常生活に大きな影響を及ぼす。特に脱水による発熱や意識障害などは、利用者の体調変化に留意していれば、日常の介護で予防できる場合が多い。高齢者は病状悪化や骨折などで入院すると、治療による苦痛や環境の変化、ベッド上安静によりさらに認知症が進むなど、体力や気力がみるみる弱ってしまう。食欲低下により口腔内環境が悪化して肺炎などの感染を引き起こし、栄養状態の悪化や体動の減少により褥瘡を形成するなど連鎖的に合併症を併発する。このような寝たきり状態は、本人ではなく周囲の関わり方で作り上げられていく悪循環の結果といえる。¹⁰⁾

介護施設では、入院のため結果的に活動力が低下してしまった利用者を受け入れる場合も多い。弱りが進み終末期と判断された利用者が、入所した施設環境の穏やかさのなかで、日常生活のバランスを取り戻すべく丁寧な介護により、見違えるように回復するケースもある。

A 施設では、日常介護のなかでも「食事」を特に大切にしている。口腔内を清潔に保ち唾液の分泌を促し、口腔リハビリを行うことで嚥下力を回復させ、人間味ある暖かさで接することで食欲が増し、体力や気力が回復したことで寿命を延ばした事例がいくつかある。その中の1事例を紹介したい。

脱水のために入院していた利用者 M 氏は、摂食機能が低下し、食事介助に1時間を要する状態で退院し A 施設に入所した。M 氏の娘は、週1回 A 施設に通って母親の食事介助をしていたが、徐々に食事量が増し、自力摂取できる状態に回復したことを非常に喜び、家族の介護日記にもその思いが綴られていた。その内容は、M 氏が朝食時、しっかり覚醒していない状態なのに、業務上の都合で無理に食事をさせられていたこれまでの環境から、本人の生活リズムに合わせた時間に食事ができることで摂食機能が回復し、発語も多くなり元気になったことへの感謝の言葉であった。

このような小康状態のなか、担当職員が介助してメロンを食べてもらった直後に、M 氏は容態が急変して突然亡くなってしまった。新人の担当職員は大きなショックを受けて、もう自分は介護職を続けられないという落胆状態に陥った。しかし、駆け付けた家族 (M 氏の娘) から、最後に大好きなメロンを食べられたこと、最期にそばについてくれた人がその新人の担当職員で本当によかった、あなたを選んで旅だったのねと言われたこと、

これまで日記に綴られた感謝の言葉を読み返し、この新人職員は立ち直ることができた。

利用者に寄り添い、残存機能を活かす介護を行うことで QOL を高め、家族との信頼関係も確立し、新人職員の成長を支えた事例である。

2) 20 年間のがん闘病を支える

高齢者は、一般的に疾患特有の定型的な病状を呈することが少なくなる。例えば肺炎に罹っても発熱がない、心筋梗塞を起こしても胸痛を感じないなど、目に見える症状が出現しにくい。そのため、命にかかわる疾患の場合は、症状を見逃して手遅れになる危険性もある。方や認知症を伴うと、症状の苦痛によるつらい体験も翌日にはすっかり忘れているという場合もあり、痛みや苦痛が少なく済むのは、いわば高齢者に与えられた「徳」のように受け止める人もある。

しかし、疾患を抱え症状の増悪と回復をくり返しながらい衰弱する高齢者は多くあり、その苦痛や苦悩にはしっかりと目を向ける必要がある。また、高齢がん患者が増加するなか、高齢であってもがんによる激痛や呼吸困難等に苦しむ患者は多く見られ、これらを緩和することは最も重要な終末期ケアに位置づけられる。

入所から 23 年間の施設生活はがん闘病の日々であり、全身がん転移という状態でも施設での最期を希望し、それを支えた B 施設の事例をここに紹介する。

独居だった H 氏は、足のケガのために歩行困難となり入所となったが、その時点ですでにがんがあり、入所生活においては 5 年、10 年、15 年というスパンで生活をみつめて覚悟を決めていた。H 氏には認知症はなく深く思考できる人で、その分、苦痛、苦悩は大きかったと思われる。最期まで意識がしっかりおり、職員とは意思疎通が図れる状態だった。

従来型の施設構造のため 4 人部屋が多く、個室は 2 部屋しかなかったが、自分の生活を大切にしたいと希望する本人の QOL を優先して 20 年間個室で生活した。新たに別のがんが発見され、その進行による痛みが強くなるにつれ、忍耐していた理性が取り外されて自我が表出したことで様々な訴えが出現した。施設サービス計画書には「一人で部屋にいると寂しい。一緒に過ごしてきた馴染みの利用者が少なくなり心寂しい」という本人の心情が記されている。

トイレに立てなくなると、排泄の介助は本人にとって屈辱となり、自ら食事、水分を制限するようになってしまった。排泄は自然の摂理で当然のことであると説明し、本人の気持ちが譲れる限界はどこかを踏まえて、個人の

尊厳を守っていく対応を行った。がんの終末期にある人のホリスティックケアについて、職員は深く考えさせられる機会になった。

気持ちよい上手な清拭をしてくれる看護師はやはり信頼できる、心のこもった世話ができて技術が確かなことは大切なことであるとH氏は語っていた。一方で、痛みはどうですか？お薬どうですか？と決まり切ったことしか尋ねない看護師もいる。利用者に向き合って、一人の人間として関わることのできる人だからこそ芯から心が通い合うとH氏は述べていた。家族なら甘えてわがままが言えるかもしれないが、施設職員に対しては本音が出せない利用者の、本当の姿に目を向けることを忘れてはならない。がん末期では意識が最期までしっかりしていることが多い。自己主張ができる人との心理面、スピリチュアルな面でのケアについても介護職員は学んでいく必要がある。

3) 父親と息子の和解を橋渡し

高齢者が介護施設に入所する理由としては、自宅での介護が困難になったという場合がほとんどであり、独居の場合でも同居の場合でも背景には家族の介護力の問題が存在する。家族のレスパイトケア、逆に利用者が家族の虐待からレスパイトするためという理由などがあり、家族関係が利用者の施設生活に及ぼす影響は大きい。¹⁰⁾

家族にとって納得のいく看取りができるサポートシステムの構築は、介護施設の大きな課題となっている。生活相談員のサポートで断絶していた父親の最期を受け入れ、居室を訪れることができたD施設の家族支援について述べたい。

精神障害をもつK氏の長男は、施設の説明がなかなか理解できない人であった。虐待や経済的な問題などが入所の背景にあったため行政が絡み、父親が入所した施設の入所が受け入れられない状態が続いていた。生活相談員である職員が自宅を訪ねると長男は職員を罵倒し、施設に来てもらって説明をすれば途中で怒りだして机をひっくり返すような状況が続いていた。父親の施設入所を納得していない長男に対し、施設での手厚い介護の様子を知ってもらい、受け入れられる日が来るのを地道に待っていた。

しかし、死の兆候が現れてK氏にはもう時間がないと確認され、時期を逃してはいけないう判断で、「Kさんは最後にどうしても息子さんに会いたいと言っている」と長男を説得して、やっと居室を訪れることが叶った。わずかな意識のなか、職員からの言葉を受けてK氏は静かにうなづくような反応を見せ、最期まで周囲の様

子は分かっていたのではないかと推察された。

4) 看取りに臨む職員の不安とケアの困難感

胃がんの肺および脳転移のため、全身倦怠感、食欲低下、呼吸困難、下肢の浮腫、下肢の麻痺が出現したCグループホームのA氏の事例では、看取り後のカンファレンスにおいて様々な振り返りがなされた。A氏の臨終の際には、家族のほかにも入居ユニットの全職員が部屋に集まり看取った。職員は家族とともにA氏の身仕度を整え、退所を見送ったあと、スタッフ全員で思い出話を語った。通夜、葬儀の席での遺族の感謝の言葉からは、一定の評価を得たと思われたが、介護職からは「不安が大きかった、十分なケアができたかどうかわからない」という反省の声が聞かれた。そこで、どのような点について不安や困難さをもったのか、アンケート調査を行いその結果をまとめたところ、以下の6つの内容があがった。

①身体的苦痛除去の困難さ、苦痛の除去ができたかどうかの判断の困難さ、②症状への対応に関する不安、③情報把握の困難、知識・技術の不安、④本人によりそうケアの不十分さ、⑤本人、家族の希望の把握の困難さ、⑥その人らしく安らかな生活を提供することの困難さであった。

症状の原因や予後、対応方法についての勉強会を実施していたにもかかわらず、症状に対する不安や急変時、夜間時の対応についての不安が多く見られた。このことに対し、職員への支援として次のような課題があげられた。まず、身体的苦痛を緩和できず無力感を持つ職員や臨終が近い時期には、その不安を共有できる人的なサポートが必要である。また、特に認知症の進行した利用者の場合、自身の希望や意見を言語的に表現できなくなるため、早期より本人の感情表出の等々を細やかに把握し、職員、家族で共有することが重要となる。¹¹⁾

5) 最期まで家族と絶縁状態にあった利用者

利用者の最期をどのようにするのか、家族にはっきりとした意思確認ができる場合ばかりではない。本人の意思表示が可能な段階で、最期についての思いをコミュニケーションできればよいが、認知症が進行した高齢者の場合、それは大変困難である。¹²⁾ 以下は、家族と絶縁状態にあった利用者の終末期を通して、看取りのキーワードは「家族との信頼関係」であると実感した事例である。

E施設では、Y氏の臨終が迫り、家族に連絡をとったが看取りを拒否され、担当職員は大変悩んだ。家族が関われない場合は、行政が対応することになっており、市役所に連絡をした。過去にもY氏が急変して救急車で病院に搬送した際に、家族はまったく対応せず、職員が

家族の代わりになって10時間余りも付き添ったことがあった。葬儀は施設内で行い、葬儀を執り行った寺院の住職によって無縁仏にならないように供養された。5人兄弟があるY氏であったが、親族に寄り添ってもらいたい気持ちがありながら、誰も面会に訪れることはなかった。市役所が手配して、兄弟の甥に身元引受人になってもらったが、介護職員にとっては支援の限界を超える問題のため、忘れることはできないつらい体験となった。

4. 5つの施設における看取り実践の共通点

実地調査において得られた看取りの実践状況から、以下のように5つの共通因子があげられた。

1) 最期の時間を充実させるケア

その人の馴染みの環境、馴染みの人間関係による居心地のよい場を確保する。和める居室環境や逆サービスによる家族や親戚、隣人と過ごす時間、施設行事などを通じた家族や職員との人間的な交流など、施設環境や人的環境を整備することの重要性が述べられていた。それには、施設内のさまざまな人材を活用し、状況の変化に対応できる柔軟さも必要となる。

櫻井は¹³⁾看取りケア環境整備の要点として、快適な室内気候の確保、騒音の要因を取り除いた静かな安らぎの空間、清潔で審美的環境、家族が寄り添える環境、その他(BGM、アロマセラピー、宗教家による霊的な癒し空間)をあげている。このような物的環境とともに、人的な環境のあり方が要点になるといえる。

2) 家族ケアの重要性

終末期を迎えたとき、延命処置はするのか、処置の内容はどこまでするのか、家族と共に看取りを行うのか等、事前に意思確認を要する。しかし、家族にその意思決定を求めるには様々な困難が伴う。2012年に日本医老年医学会は終末期医療に関して、高齢終末期患者に対する延命治療についての指針を示しているが、¹⁴⁾家族という形態そのものが、社会の変化と共に様変わりしている時代であって、大きな決断、決定をしていく家族の負担は計り知れない。

しかし、施設側としては、あくまでも家族の判断に沿うような看取りを行う。その際には、家族の揺れる気持ちに寄り添い、共に看取りに立ち会う介護の役割がある。家族の思いを理解したうえで適切な介入をしながらも、家族を静かに見守るという一歩引いた対応は大変重要である。これは、どのような介護サービスの場においても、共通した介護の基本的姿勢なのである。

3) 医療連携

2009年に日本慢性医療協会が実施した「チーム医療に関するアンケート調査」では、チームでリーダーを担っている職種は、医師(約92%)、看護職員(約80%)が圧倒的に多い。しかし人員配置をみると、介護施設では医療職の配置は手薄く、看護・介護職員の連携が鍵になる。高齢者は複数の疾患をもっていること、合併症による急性増悪を来しやすいこと、感染症に罹患すると重度化しやすいこと、経口摂取の低下により容易に脱水に陥りやすいことから、日々の医学的管理が重要である。さらに終末期には、さまざまな特有の身体症状、精神症状が出現するため、医療的な対応を迫られる。¹⁵⁾

しかし、終末期ケアの経験が豊富ではない介護職員にとって、症状への対応の不安は非常に大きい。従って、日頃からの組織的な取り組みは、看取り時の職員間のサポートや連携状態を大きく左右する。また、看護師は医師と介護職員や家族との間に立ち、連携の要になることにより、利用者への直接的な看護に加え、周囲との人間関係を構築する高い能力が求められる。職種間の連携においては、それぞれの専門性や職業意識としての誇りがあるゆえに、他職種の理解は容易なことではない。今回の調査では、看護師が介護職員に指示を出すという階層構造を改善する努力がなされることで、質の高い終末期ケアが実現できると述べられていた。

4) 生活の延長線上の死

利用者の弱りが進み看取りが近い状態になっても、日常介護の方法に何か特別のものがあるわけではない。残された時間をその人らしく過ごしてもらうために、食事、排泄、清潔保持等、当たり前の状況を作ることが介護である。それは慣れ親しんだ環境や人間としての暖かい心によって、最期まで人としての尊厳を守られてこそ成り立つ援助である。日常の介護が、利用者の状態に合わせて最期まできちんと実施されることで、結果として家族も職員も満足できる看取りにつながると述べられていた。

5) 看取り評価の確認作業

看取り後のカンファレンスを行うことは、いくつかの大きな意味を持っている。まず、職員が改めて故人を偲び心から冥福を祈ることができる。故人を偲ぶことは、人としての心を豊かにし、次へとつながることになる。¹⁶⁾また、行ったケアが利用者や家族にとって適切であったか評価する機会となる。そして、利用者の死による悲しみと衝撃で気持ちに整理がつかない新人の精神的フォローの場にもなる。

しかし、ただ情緒的に思い出話をするに終わらず、客観的に評価できるシステム作りをすることで次への課題が見いだせ、事前に対策をとるための情報・意見交換の場になる。看取り評価のためのシートや記録用紙の考案など、施設の特徴に合わせて評価項目を設定し、事例ごとにこれらの書類を通してフィードバックがなされていた。

おわりに

以上のように、日常介護のあり方としては、最期の過ごし方は本人・家族の意向を尊重し、穏やかに過ごせる環境づくりや、限られた時間を有意義になるような介護計画が実施されていた。看取り事例からの学びは、揺れ動く家族の気持ちへの対応の困難さ、また唯一無二の個性の尊重であった。職員教育・新人教育については、死生観育成の重要性が述べられ、職員のレベルに応じた教育計画を実施している施設もあった。また、新人の意見も取り入れる配慮等、記録シートの活用や意見交換の場の設定がなされていた。看取りに至る時期には特に医療連携が要となるが、看護師は介護の専門性について十分理解し、医師との架け橋になる役割があがった。

卒業後、介護現場での看取りを実践することになる学生は、現状を知るために看取りを促進するいくつかの要因について理解する必要がある。高齢者が居心地のよい場で最期を送るために、地域や家族からの理解を得る組織的な取り組みが重要であり、一貫した介護方針のもと、日常介護の充実を図り、積極的に研修に参加し研鑽を積む必要がある。死に直面する家族を支えるためには、一つと同じ看取りはないという個性重視の意識を持って高齢者との関わりを持ち、学生の段階から、死の看取りへの自らの覚悟が持てるようなケアの方法、死生観の教育が必要であるということが示唆された。

看取りを促進する要因をいかに教育内容に反映させていくのか、看護と介護の連携のもと家族も含めたケアの重要性の理解、少ない看取り件数のなかで終末期ケアの実践を有効に教育につなげ、死に対する姿勢を育成することが教育の課題となる。

謝辞：本調査にご協力いただきました協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、公益法人 笹川記念保健協力財団 平成 23 年度ホスピス緩和ケア研究助成（ホスピス緩和ケアスタッフの発掘・啓発研究助成事業）より研究助成を受けた調査研究の一部である。

【文献】

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成 22 年人口動態統計上巻、厚生労働統計協会：106-161, 2012
- 2) 厚生労働省：「介護サービスの基盤強化のための介護保険法一部を改正する法律」2012.
- 3) 鳥海房枝：『終末期ケアへの提言』。中央法規，99-113, 2010
- 4) 櫻井紀子：高齢者介護施設の看取りケアガイドブック「さくばらホーム」の看取りケアの実践から。中央法規出版，92-93, 2008
- 5) 多賀裕美、柳原清子：協働で行う死後の“入浴ケア”（湯灌）が家族のグリーフケアに及ぼす影響。死の臨床，Vol.31 No.1, 82-89
- 6) 櫻井紀子監修：死にゆく人へのケア；高齢者介護福祉施設での看取りケア指導テキスト。筒井書，184-222, 2011
- 7) 早瀬圭一、岡田猛、丹尾有希子：石川県金沢市近郊と首都圏の高齢者施設調査報告—ターミナルケアへの取り組みと職員の死生観を中心に— 北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要 第 3 号。176-177, 2010
- 8) 小林光恵：説明できるエンゼルケア 40 の声かけ・説明例。医学書院，2011
- 9) 長畑多代、松田千登勢、山内加絵、江口恭子、山地佳代：生活の場である特別養護老人ホームでの看取りを支える看護実践の内容。老年看護学 第 16 巻 2 号，72-79, 2012
- 10) 篠田道子：他職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル。医学書院，84-92, 2011
- 11) 阿部久美子他：グループホームでのターミナル期における入居者の身体的苦痛への対応と課題。認知症事例ジャーナル 1 (4)：463-470, 2009.3
- 12) 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部：介護家族をささえる—認知症家族会の取り組みに学ぶ。中央法規，89-92, 2012
- 13) 前掲 4) 62-63
- 14) 日本老年医学会：終末期の高齢者の医療およびケアに関する日本老年医学会の立場表明。2012
- 15) 前掲 10) 85-87
- 16) 前掲 4) 90-91